

## BORDEREAU TRIMESTRIEL DES DECHARGES D'ACTIVITE DE SERVICE

### Articles L212-1, L214-4 et suivants du code général de la Fonction Publique Décret n°85-397 du 3 avril 1985

Collectivité ou établissement :

Nom du représentant syndical :

Prénom :

Grade :

Temps complet  .....h...../mois Temps Non Complet  .....h...../mois

Organisation syndicale :

L'agent a-t-il exercé ses fonctions pendant l'ensemble du trimestre ?

 Oui                       Non (si non, joindre les arrêtés de maladie, disponibilité,...)

Détail traitement	⇒ Octobre	⇒ Novembre	⇒ Décembre
⇒ Nb d'heures de décharges fixées par arrêté <b>(1) pour la ou les périodes concernées ci-après.</b>			
⇒ Nb d'heures de décharges effectuées à rembourser <b>au titre des mois cités⇒.</b> ♦ <b>RAPPEL</b> Circulaire NOR : RDFB1602064 C, autorise <b>le report d'un mois sur l'autre</b> des heures non utilisées.			
⇒ Traitement mensuel indiciaire hors NBI.			
⇒ Indemnité de résidence + S.F.T.			
⇒ Primes et indemnités légales instituées par délibération (hors heures supplémentaires, astreintes, remboursements de frais...) Déduire du RI le transfert primes/points			
⇒ Contributions patronales (hors contribution au C.O.S., mutuelle ou chèque déjeuner)			
<b>Réservé CDG83</b>			
<b>Totaux</b>			

Certifié exact par l'autorité territoriale :

Date :

**NB : Document à retourner obligatoirement accompagné des fiches de paie.**

Signature &amp; Cachet :

#### 1) Joindre l'arrêté de décharge correspondant et un RIB

